



Beschichtet oder nicht? Das allerdings ist tatsächlich die Stent-Frage. Foto: KES/Reinbacher

# To stent or not to stent? Das ist keine Frage mehr

Neun von zehn Patienten erhalten bei Ballon-Dilatation eine Gefäßstütze

**SEESHAUPT (ws)** – „Wir haben nie behauptet, dass die PTCA das Leben von Patienten mit Angina pectoris verlängert. Aber der Eingriff lindert die Beschwerden!“ Mit dieser Aussage begegnet Prof. Sigmund Silber, München, den in vergangener Zeit häufig zu vernehmenden Vorwürfen, wonach die Zahl von Koronar-Interventionen zu hoch liege.

Deutschland belegt mit der Zahl von jährlich mehr als 270 000 perkutanen transluminalen koronaren Angioplastien (PTCA) weltweit den zweiten Platz hinter den USA. Die Patienten profitieren von der Intervention: Nach dem Eingriff haben sie seltener Angina pectoris und müssen weniger Tabletten einnehmen, wie Silber bei den 47. Lauterbacher Gesprächen berichtete.

Die Verbesserung der Lebensqualität ist für ihn Grund genug, Stenosen aufzudehnen. Dabei räumt

er ein, dass PTCA und Stent – abgesehen vom akuten Infarkt – die Sterblichkeit nicht verringern.

Mittlerweile erhalten neun von zehn Patienten bei der Ballon-Dilatation auch einen Stent. Umstritten ist, ob dieser beschichtet sein sollte oder ob ein einfacher Metallstent besser ist. Einig sind sich die Experten nur, dass der bei Patienten überaus beliebte Goldstent mittlerweile out ist: Das Edelmetall verursacht doppelt so häufig Komplikationen wie herkömmliche Modelle.

Die Datenlage zu den beschichteten Stents (DES) ist kompliziert. Unter den 17 DES, die auf dem Markt sind, können nur drei Modelle ihre Sicherheit durch randomisierte Untersuchungen (Cypher, Taxus, Endeavor) belegen. Von chinesischen Billigmodellen rät Silber deshalb ebenso ab wie von deutschen Nachahmer-Produkten.

Für beschichtete Stents spricht die niedrigere Komplikationsrate in der Frühphase, für herkömmliche Metallstents die unproblematische Nachbehandlung und das seltenere Auftreten von Stentthrombosen im Langzeitverlauf. Die Sterblichkeit unterscheidet sich nicht. Die Leitlinien befürworten deshalb einen differenzierten Einsatz (siehe Kasten).

## „Gute“ oder „schlechte“ Stents gibt es nicht

In folgenden Situationen sind beschichtete Stents besser:

- Durchmesser des Gefäßes ≤ 3 mm und/oder Länge der Läsion ≤ 15 mm
- Wiedereröffnung eines verschlossenen Gefäßes
- Re-Stenose in einem Metallstent

Bei folgenden Patienten sollte man Metallstents bevorzugen:

- multimorbide Patienten mit hoher Tablettenzahl, schlechte Compliance
- demnächst geplante Operation
- erhöhtes Blutungsrisiko
- dauerhafte orale Antikoagulation

ws

# Starke Blutdrucksenkung<sup>1</sup> Gute Gefäßprotektion<sup>2</sup>

